Edgard Day

Dr A. MIGNON

Les Hernieux

et

la Bicyclette

PARIS
JOUVE & BOYER
Imprimeurs de la Faculté de Médecine
15, Rue Racine, 15

1899

M18791

22102019891

MIGNON

Digitized by the Internet Archive
in 2014

https://archive.org/details/b20409072

Dr A. MIGNON

Les Hernieux

et

la Bicyclette

PARIS
JOUVE & BOYER
Imprimeurs de la Faculté de Médecine
15, Rue Racine, 15

1899

M18791

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY

Coll.	welMOmec
Call No.	WI900
	1899
	M63h

INTRODUCTION

Au mois de février dernier, nous lisions avec un grand intérêt — l'intérêt d'un médecin doublé de l'intérêt d'un cycliste — la communication que M. Lucas-Championnière venait de faire à l'Académie de Médecine sur la *Guérison de la hernie par l'usage de la bicyclette, les exercices et l'usage de la bicyclette chez les hernieux et pour les complications des hernies.* Et peu de temps après il nous était donné de rencontrer deux hernieux qui faisaient de la bicyclette sans en éprouver aucun inconvénient.

Causant de ces faits avec quelques médecins de nos amis, nous nous convainquîmes que nombre d'entre eux avaient été au moins surpris de la communication de M. le docteur Lucas-Championnière et qu'à l'heure actuelle, consultés par des hernieux sur l'opportunité de faire de la bicyclette, ils étaient encore hésitants et décidés plutôt à la proscrire.

Nous eûmes alors l'idée de chercher à rassembler quelques observations analogues à celle que le docteur Loir venait de publier — et qui est rapportée en entier dans notre travail — et nous aurions voulu trouver quelques faits attestant l'amélioration des hernies par l'usage de la bicyclette. Malheureusement les faits ne répondirent pas complètement à notre attente et, à part deux observations, dont l'une surtout très instructive, due à l'obligeance du docteur Georges Petit, nos recherches furent vaines.

L'amélioration de la hernie par la bicyclette semble donc — jusqu'à présent du moins — une chose exceptionnelle. Mais les porteurs de hernies

qui font de la bicyclette sans en éprouver ni bien ni mal — du côté de leur hernie, s'entend — sont nombreux. C'est ce fait que nous avons voulu mettre en évidence, heureux si nous pouvons par ce modeste travail, qui nous servira de thèse inaugurale, éclairer la religion de nos confrères et aider les hernieux à sortir de ce clan d'infirmes à qui les exercices physiques sont interdits.

Disons tout de suite que nous aurons surtout en vue les hernies inguinales.

Le mal et le bien qu'on a dit de la bicyclette.

Dans la première édition du *Traité de Chirurgie*, M. le professeur Berger cite, entre autres causes déterminantes des hernies, l'effort que l'on fait pour s'opposer à une chute imminente. Et il ajoute : « C'est par ce dernier mécanisme que s'explique l'influence de certains exercices tels que la gymnastique, l'équitation, l'exercice du bicycle ou du tricycle (1). »

---

(1) *Berger*. — Art. « Hernies ». Traité de chirurgie (Simon Duplay et Reclus), 1892.

Ce n'est point là, à proprement parler, une accusation contre la bicyclette ; elle implique seulement le cas particulier de chute. Nous devions cependant signaler ce passage du *Traité de Chirurgie*, des esprits préconçus pouvant s'en faire une arme pour interdire la bicyclette aux porteurs de hernies. M. le professeur Berger l'a d'ailleurs bien compris, puisqu'en 1898, dans la seconde édition du *Traité de Chirurgie*, il a supprimé le passage rapporté plus haut, écrit en 1892.

On trouve dans le *Britisch Medical Journal* (1), sous le titre de Cyclisme et Hernie les lignes suivantes : « Quelques communications récentes viennent encore d'augmenter — et ce n'était pas nécessaire — les sujets d'alarme que fit naître le cyclisme. Plusieurs médecins auraient observé que le cyclisme prédispose aux hernies. Tel n'a pas été le résultat de notre observation.

(1) Brit. Méd. Journ., 16 août 1890.

Une de ces communications attribuait tout le mal à ce que les cyclistes s'assoient trop haut sur leur machine. Nous en doutons. Pour nous, le danger, — si danger il y a — est plutôt dans ce fait qu'il n'y a pas cinq pour cent des cyclistes qui cherchent à avoir une position normale sur leur machine. Les poignées sont toujours beaucoup trop basses et la selle trop loin en arrière ; on est bien loin ainsi d'avoir cette aisance qu'on obtient lorsque les poignées sont placées de façon à ne pas être obligé de courber le dos en deux. Nous pouvons en parler d'après notre expérience personnelle. Quiconque essayera une seule fois de mettre ses poignées à la hauteur voulue, ses pieds dans une bonne position et sa selle sous un angle convenable, ne voudra plus jamais se contracter les jambes, se plier le dos et se meurtrir le périnée.

Si cette communication pouvait aider à prendre une bonne position, elle aurait fait quelque bien. »

Nous n'ajouterons rien aux lignes qui précè-

dent ; elles contiennent à la fois l'accusation et la défense.

Nous devons encore signaler ce fait que nombre de médecins défendent le vélo aux hernieux. Et cela semble rationnel : qui dit sport dit effort, qui dit hernie dit lésion résultant d'un effort, d'où l'on conclut que l'on doit défendre tout effort musculaire aux porteurs de hernies. C'est une erreur et au chapitre suivant nous allons voir découler nettement de l'étiologie et de la pathogénie des hernies que ce qu'il y a de plus préjudiciable pour le hernieux, c'est le manque d'exercice.

Mais, à côté des accusateurs de la bicyclette, combien l'ont défendue !

On a accusé le vélocipède de provoquer des hernies, dit le docteur Ph. Tissié dans son excellent livre l'*Hygiène du vélocipédiste*, j'avoue ne pas en avoir de cas ; l'enquête que j'ai ouverte à ce sujet est restée muette. Et plus loin il ajoute : en résumé, on peut conclure que le vélocipède ne provoque pas de hernie et n'em-

pêche pas les malades qui en sont atteints de se livrer à ce sport (1).

Lord Bury et M. Hillier écrivent : « Une expérience prolongée a démontré que la hernie est rarement ou jamais causée par la vélocipédie (à moins que ce ne soit par une chute funeste), mais encore que les personnes qui en sont atteintes peuvent monter et faire de longs parcours sans gêne ni souffrance (2) ».

Le docteur Cresswel, dans *The Lancet*, dit qu'il n'a jamais rencontré un cas de hernie causée par le bicycle, et que, personnellement, il n'aurait aucune hésitation à en faire usage s'il était porteur d'une semblable infirmité. « Je connais, dit-il, un sujet qui est presque toujours obligé de se maintenir quand il tousse, et cependant il m'affirme que chaque fois qu'il va en bicycle,

(1) *Tissié*. — L'Hygiène du Vélocipédiste, 1888.

(2) *Bury* (lord) *and Hillier*. — On Cycling, 1887.

même en attaquant une côte en vitesse, il ne se ressent de rien à l'endroit faible (1) ».

Le docteur H.-L. Cortis exprime une opinion semblable. « On a pensé, dit-il, que le bicycle a une tendance à produire des hernies. Nous n'avons pas connaissance d'un fait de ce genre ; au contraire, nous connaissons des hommes, porteurs de hernies, qui montent constamment pour le plus grand bien de leur santé générale. Cette croyance a peut-être pris naissance dans la fréquence supposée de cette affection chez ceux qui montent à cheval et dans l'analogie apparente entre ces deux exercices (2) ».

En somme, les médecins proscrivent la bicyclette chez les hernieux par crainte de la chute, par ignorance des conditions normales de la marche à bicyclette, par analogie avec les autres sports réputés dangereux. Or, l'on verra que

(1) *Cresswel.* — The Lancet, 1882, II.

(2) *H.-L. Cortis.* — Principles of Training for amateur athletes. London, 1886.

nous n'avons pu trouver un seul cas où la bicyclette ait été nuisible ; au contraire, à mesure que l'usage de la bicyclette se généralise, on voit de plus en plus les avantages que peuvent en retirer les hernieux.

Nous allons exposer maintenant les faits que nous avons pu personnellement recueillir, puis étudier comment agit la bicyclette et voir si nous n'y trouverons pas la preuve de ces appréciations favorables. Cette étude nous fournira les indications et contre-indications du cycle chez les hernieux et les règles à suivre pour en retirer le plus de profit.

Auparavant, nous verrons rapidement si, dans l'étiologie et la pathogénie des hernies, rien ne fait prévoir que l'usage de la bicyclette pourra les améliorer, ou si, théoriquement, l'inocuité de cet exercice, fait dans certaines conditions, ne paraît pas très probable.

Classification — Étiologie

Pathogénie.

On donne le nom de *hernies abdominales* aux tumeurs que forment à l'extérieur les organes contenus dans l'abdomen en s'échappant à travers les parois de cette cavité (Paul Berger).

Cette issue se produit soit par un des orifices ou des points faibles normaux de la paroi abdominale, soit à travers une solution de continuité ou un point faible déterminés par un traumatisme. Dans le premier cas, la hernie est dite spontanée ou acquise, dans le second, la hernie est dite traumatique.

Avec Samuel Cooper, on peut reconnaître trois types cliniques principaux de hernies : les hernies réductibles, les hernies irréductibles et les hernies étranglées. Il va sans dire que ces dernières ne nous occuperont pas.

Les hernies spontanées — ou mieux acquises — sont dues à un défaut d'équilibre entre la pression des viscères et la résistance des parois abdominales. Sur un sujet bien constitué ces deux forces se balancent exactement; mais que la pression des viscères soit momentanément augmentée au delà des limites de résistance des parois abdominales, ou que celles-ci viennent à s'affaiblir, la hernie spontanée se constitue rapidement. Lorsque la production de la hernie peut être rapportée surtout à une pression exagérée des viscères, on dit, avec Astley Cooper, que c'est une hernie de force, et on qualifie de hernie de faiblesse celle qui semble due principalement à l'affaiblissement des parois.

Le déséquilibre de la statique abdominale, voilà donc la cause, la grande cause des hernies.

Et la statistique nous prouve que, suivant le mot de Kingdom, la hernie est une maladie et non un accident, le traumatisme ne jouant qu'un rôle banal et accessoire, à côté de la prédisposition morbide.

C'est l'avis du professeur Berger qui nous dit : « Le processus herniaire est dû à l'affaiblissement graduel des régions herniaires par la déchéance sénile, la maladie ou l'engraissement, à l'accroissement de la pression des viscères contre la paroi abdominale due à leur dilatation graduelle, à la surcharge graisseuse qui les envahit, au relâchement de leurs moyens de fixité, enfin aux causes mécaniques professionnelles ou pathologiques qui les mettent sans cesse en conflit avec la résistance des parois de l'abdomen (1). »

C'est l'avis d'André Boursier, qui nous dit : « L'effort n'est pas suffisant pour vaincre la

(1) *Berger*. — Loc. cit.

résistance normale des parois de l'abdomen, et il est presque toujours nécessaire que celles-ci aient subi, soit sur un point particulier, soit d'une façon générale, un certain degré d'affaiblissement qui les rend moins solides. C'est donc la diminution de résistance qui constitue la seconde condition nécessaire à la production des hernies. »

Et plus loin, il dit encore : « On comprend, sous le nom de hernies de faiblesse, les hernies qui se montrent chez les vieillards, chez les sujets porteurs, par exemple, du ventre à triple saillie, chez les femmes qui ont déjà eu de nombreux enfants, chez les misérables, les vieux alcooliques, chez tous ceux, en un mot, qui présentent une telle diminution de résistance et d'énergie des couches musculaires, que c'est la faiblesse de ces parois qui semble être la cause principale de la maladie (1). »

(1) *A. Boursier*. — « Art. Hernies ». Dictionnaire Dechambre.

C'est l'avis de M. J. Lucas-Championnière, qui a bien mis en valeur le rôle que joue l'engraissement dans la production des hernies. « Chez les jeunes sujets, le développement des hernies en relation avec le développement de l'obésité est un phénomène commun, dit M. Lucas-Championnière. La relation de cause à effet est tellement évidente que nous avons le droit de considérer l'obésité comme cause de la hernie (1). »

Mais comment la graisse agit-elle dans le processus herniaire? Voici de quelle façon s'exprime le professeur Berger : « Le développement adipeux affaiblit la résistance des plans fibreux, dilate les orifices percés dans les aponévroses abdominales, facilite le glissement du péritoine pariétal sur les plans adjacents et la formation du sac herniaire. D'autre part, la surcharge graisseuse de l'épiploon et du mésentère augmente le

(1) *Lucas-Championnière.* — Le rôle de la graisse dans les hernies, 1896.

volume du contenu de l'abdomen et la pression intra-abdominale ; enfin, la traction exercée sur le péritoine par les accumulations de graisse, véritables lipomes herniaires, qui se font à la face externe du péritoine, entraîne ce dernier au travers des anneaux fibreux affaiblis et dilatés, déterminant ainsi la formation d'une amorce péritonéale qui se transforme plus tard sous l'influence des efforts en véritable hernie (1). »

Pour M. Lucas-Championnière, le problème est plus complexe ; pour lui, comme pour le professeur Berger, l'infiltration graisseuse des parois musculaires et aponévrotiques aboutit bien à faire des parois abdominales un mauvais tissu, faiblement résistant ; pour lui aussi « la graisse qui s'accumule au dessous de la surface péritonéale occupe dans l'abdomen une place énorme et continue à le remplir, par conséquent à chasser les viscères qui l'occupent normalement et

(1) *Berger*. — Loc. cit.

ne trouvent plus de place pour leur expansion (1) ».

Mais voici surtout le mécanisme général qui, suivant M. Championnière, préside à la formation des hernies chez les obèses : « La graisse ne bouche réellement bien les interstices que lorsqu'elle est associée au tissu cellulo-fibreux dans une mesure normale. Les cloisons fibreuses la retiennent. Elle constitue alors une masse d'une certaine densité qui ne peut se déplacer, retenue par des cloisons adhérentes aux parties voisines. Mais, lorsque la surcharge graisseuse arrive, il n'en est plus de même. L'excès de la graisse distendant les cloisons celluleuses forme des masses uniquement graisseuses, continues en quelque sorte, avec des cloisons relâchées par leur excès d'extension. Or, la graisse n'est pas une matière solide. A la température du corps elle est liquide. Elle transmet intégralement les

(1) *Lucas-Championnière.* — Loc. cit.

pressions reçues ; et cette transmission intégrale des pressions est éminemment favorable à l'effondrement des orifices à travers lesquels elle a quelque tendance à passer (1) ».

La graisse joue donc par elle-même un rôle important dans la production des hernies. Mais elle est de plus l'indice de la déchéance organique du sujet ; elle montre chez lui une nutrition ralentie, des oxydations incomplètes ou une élaboration insuffisante de la graisse alimentaire. Et seul pourra remédier à tout cela l'exercice musculaire qui produira la combustion des graisses, facilitera l'élimination de la matière grasse emmagasinée dans l'organisme et augmentera la résistance des couches musculaires.

Si donc nous pouvons faire faire aux hernieux un exercice qui, mécaniquement, n'augmente pas leur hernie, ils devront être améliorés.

(1) *Lucas-Championnière.* — Loc. cit.

Nous allons voir si la bicyclette répond à ce desideratum.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Inédite.

BUBONOCÈLE. — AMÉLIORATION : LA HERNIE NE SORT PLUS

Le nommé B..., âgé de 18 ans, employé de bureau, est porteur depuis l'âge de 12 ans d'une hernie inguinale simple du volume d'une petite pomme.

Hernie facilement réductible.

Dimension de l'anneau inguinal : 4 à 5 centimètres de diamètre.

Il est retenu à son bureau de 9 heures du matin à 7 heures du soir, mais trouve moyen de faire une heure de bicyclette le matin et une heure le soir. Il y a maintenant trois ans qu'il ne porte plus de bandage, alors qu'il était obligé d'en porter un avant de faire de la bicyclette et pendant les premières années où il en faisait.

Sa hernie ne sort plus, même lorsqu'il tousse.

OBSERVATION II

Inédite.

BUBONOCÈLE. — LÉGÈRE AMÉLIORATION : LA HERNIE RENTRE PLUS FACILEMENT.

H..., 34 ans, vélocipédiste depuis dix ans.

A 18 ans, étant ouvrier boulanger, il remarqua l'apparition d'une hernie inguinale simple.

Hernie non douloureuse, du volume d'un œuf de pigeon, plutôt difficilement réductible.

Il constate, depuis qu'il fait de la bicyclette une certaine amélioration de sa hernie, et cela bien qu'il fasse 10 à 12 heures de bicyclette par jour (il est porteur de journaux pour un des grands quotidiens du soir).

Sa hernie rentre aujourd'hui très facilement.

OBSERVATION III

Inédite.

BUBONOCÈLE. — LÉGÈRE AMÉLIORATION.

M..., 40 ans, ancien coureur, a depuis l'âge de 25 ans une hernie inguinale simple du volume d'un petit œuf de poule. Il s'est aperçu pour la première fois de sa hernie après une chute qu'il fit dans une course à grand bicycle.

Hernie non douloureuse et rentrant bien.

Dimension de l'anneau inguinal : 3 1/2 à 4 centimètres.

Il a remarqué que, sous l'influence de la bicyclette, sa hernie avait diminué de volume et s'était améliorée Depuis quatre ans qu'il ne monte plus en machine, l'amélioration s'est maintenue.

Quand il marche à pied, il est obligé de porter un bandage ; alors qu'il faisait de la bicyclette il n'en mettait jamais pour pédaler ; il prit pourtant part à des courses fatigantes, la course Bordeaux-Paris, entre autres, qu'il courût plusieurs fois.

OBSERVATION IV

Inédite.

BUBONOCÈLE IRRÉDUCTIBLE. — LA BICYCLETTE N'A EU AUCUNE INFLUENCE.

Le nommé F..., âgé de 56 ans, employé dans une compagnie d'assurances, est porteur depuis sa naissance d'une hernie inguinale double (épiplocèle).

Grosseur d'une pomme environ.

Hernie non douloureuse, adhérente au sac et par conséquent ne rentrant pas complètement.

Il porte depuis sa naissance un bandage double avec sous cuisses. Depuis huit ans il fait de la bicyclette en amateur, quelques heures de suite et pas tous les jours.

Ses hernies ont conservé la même grosseur depuis 20 ans et la bicyclette n'a eu aucune influence sur elles.

OBSERVATION V

Inédite.

OSCHÉOCÈLE IRRÉDUCTIBLE. — LA BICYCLETTE N'A EU AUCUNE INFLUENCE.

Le nommé B..., rentier, âgé de 58 ans, avait une hernie inguinale double depuis l'âge de 6 ans. A 28 ans il fut opéré en Belgique, à l'hôpital; la guérison se maintint pendant seize ans, mais il y a quatre ans les hernies ont reparu, des deux côtés, et descendent aujourd'hui dans les bourses.

Très volumineuses, chacune ayant au moins la grosseur d'une tête de fœtus à terme.

Irréductibles.

Il ne porte pas de bandage, mais un grand suspensoir.

Il fait trois heures de machine tous les matins et deux heures le soir, à peu près tous les jours, sans aucune espèce de fatigue. Alors que le fait de descendre à pied l'avenue des Champs-Elysées le fatigue énormé-

ment, il fait facilement, à bicyclette, sans ressentir aucune gêne le trajet Paris-Poissy et retour.

Sa hernie est tellement volumineuse qu'il est obligé de monter une machine avec cadre de femme, afin de ne pas être gêné par le tube horizontal des machines ordinaires.

OBSERVATION VI

Inédite.

Communiquée par le docteur Léon Petit, secrétaire général de l'Œuvre des Enfants tuberculeux.

Oschéocèle. — légère amélioration.

Le nommé C..., 28 ans, ancien coureur de vitesse très connu, devenu coureur de fond, vint me consulter en 1893 avant d'entreprendre une course sur route de vingt-quatre heures. Je constatai chez lui l'existence d'une hernie inguinale double extrêmement volumineuse, maintenue par un bandage. Cette hernie datait de l'enfance, elle avait été toujours en augmentant.

Je lui conseillai de renoncer à faire une course aussi pénible. Il me répondit que, du moment où je lui trouvais le cœur et les poumons en bon état, il ne s'occupait nullement de sa hernie qui ne l'avait jamais gêné en course. Il ajouta même qu'elle lui semblait diminuée depuis qu'il était coureur professionnel.

Il fit sa course très fatigante de vingt-quatre heures, sans bandage, il arriva premier après une lutte acharnée. A son arrivée je ne constatai aucun changement dans sa hernie, peut-être une légère diminution.

Pendant trois ans, C... renouvela des prouesses du genre de celle qui précède, toujours sans bandage, car le contact des ressorts et des pelotes l'eût gêné dans ses efforts. Il n'eût jamais aucun ennui et éprouvait plutôt, disait-il, un soulagement. Ses hernies lui semblaient moins pesantes.

Aujourd'hui C... est dans le commerce des automobiles ; il a abandonné la bicyclette pour les motocycles. Il ne circule qu'avec un bandage et déclare qu'il ne pourrait pas s'en passer et qu'il s'aperçoit bien davantage de son infirmité depuis qu'il ne pédale plus.

Nous n'avons pas voulu multiplier à l'infini le nombre des observations semblables aux six observations précédentes, bien que cela nous eût été facile. D'une enquête menée chez les principaux bandagistes de Paris, nous avons pu conclure que les hernieux faisant de la bicyclette étaient légion, et que cette légion, fort nombreuse à la vérité, ne s'en portait pas plus mal, bien au contraire.

Quoi qu'il en soit, les faits précédents prouvent qu'un porteur de hernie peut monter à bicyclette sans inconvénient.

Mais qui prouve le plus prouve le moins, et nous allons maintenant rapporter trois observations où l'usage de la bicyclette amena une amélioration notable chez des sujets de 36, 40 et 35 ans, porteurs de hernies plus ou moins considérables.

OBSERVATION VII

M. Loir, directeur de l'Institut Pasteur, de Tunis. (Bulletin de l'hôpital civil français de Tunis).

OSCHÉOCÈLE. — GRANDE AMÉLIORATION : ON NE SENT PLUS LE CHOC VISCÉRAL.

M. X..., âgé de 36 ans, exerce une profession libérale; il est petit et gros; sans être jamais maigre, il varie fréquemment de corpulence; son poids oscille de 65 à 73 kilogrammes, selon qu'il surveille et modère plus où moins son alimentation.

Il ne s'est jamais livré aux exercice du corps. Au mois d'octobre 1893 et sans cause apparente, il a senti une gêne dans l'aine du côté droit, et quelques semaines après, deux médecins diagnostiquaient une pointe de hernie inguinale oblique externe.

Malgré l'application d'un bandage, cette hernie augmentait; au mois d'août 1894 elle était dans le scrotum. Au moment d'un passage à Paris, il fit faire un bandage.

Quelque soin que prit le bandagiste, qui en changea plusieurs fois la forme, la hernie était difficilement contenue et filait au moindre effort. Un an après, en 1895, elle était directe, grosse comme le poing, au contact du testicule, et le canal inguinal permettait le passage de la pulpe de l'index ; la hernie n'était maintenue qu'avec difficulté, rentrait facilement, mais filait toujours. Pour placer le bandage, le malade devait se mettre dans le décubitus horizontal ; debout, il pouvait rentrer la hernie, mais elle filait toujours au moment de placer le bandage qui ne la maintenait pas plus de deux ou trois heures ; elle filait au moindre effort, pour monter les escaliers ou aller à la selle, et lorsqu'elle était alors pincée, elle devenait si douloureuse qu'il devait immédiatement desserrer la courroie du bandage. Il commençait à être atteint d'hypocondrie herniaire.

Un chirurgien des hôpitaux de Paris, se rendant compte de la difficulté où l'on était de la contenir, proposa la cure radicale. Devant l'opération sanglante, le malade hésita.

L'année suivante, c'est à-dire en 1896, un autre chirurgien fut aussi d'avis de tenter une cure radicale, mais devant les hésitations, il conseilla de se mettre entre les mains d'un médecin bandagiste. Celui-ci voulut faire porter pendant plusieurs jours un bandage compressif,

mais la douleur fut telle qu'au bout de quelques heures on dut enlever ce bandage, et depuis le patient a été obligé de porter un bandage ordinaire contenant fort mal sa hernie.

Au mois d'août 1897, il voulut apprendre à monter à bicyclette; le professeur le fit monter, comme tout le monde, sur une machine à cadre et élevée; dès les premiers coups de pédale, il sentit, en allongeant la jambe, la hernie filer et dut renoncer à cet exercice.

Au mois d'avril 1898, il eut l'idée d'apprendre à monter sur une bicyclette basse, de façon à n'avoir jamais la jambe étendue, position dans laquelle la hernie sortait facilement, et de plus, il prit une bicyclette de femme, afin de pouvoir monter sans aucun effort.

La hernie ne sortait pas plus en montant cette bicyclette qu'en marchant.

Il se mit à faire toutes ses courses en bicyclette, marchant à une allure très modérée, ne faisant pas de longues promenades, mais restant dans la ville trois et quatre heures chaque jour sur sa machine.

Le premier résultat observé a été la disparition du tissu adipeux de la paroi abdominale. Il n'a pas beaucoup maigri, mais son ventre a diminué.

Pendant le mois de juin la hernie sortait moins facilement. Il avait beaucoup de peine à la faire rentrer et

restait parfois vingt ou vingt-cinq minutes à faire du taxis pour obtenir la réduction.

C'est à cette époque qu'un jour il crut avoir un étranglement.

En juillet, il observa que la nuit elle ne sortait plus, le matin le scrotum ne contenait plus la hernie comme avant, enfin, lorsqu'il constatait une sortie de cette hernie, il n'avait plus besoin de prendre le décubitus horizontal pour la maintenir avec le bandage, il pouvait le faire dans la station debout.

Vers le commencement du mois d'août, son bandage s'étant cassé, il ne put s'en procurer un de suite, il fut obligé de s'en passer pendant cinq à six jours, sans que sa hernie sortit ; ne pouvant croire la guérison possible, il n'osait explorer la région du canal ni faire des efforts. Aujourd'hui, après être resté quinze jours sans bandage, il a remis préventivement son premier bandage de 1893 ; sa hernie ne sort plus même sous l'influence de poussées énergiques. On peut la considérer comme guérie. Il continue de faire de la bicyclette avec une machine ordinaire.

La région, au toucher, a complètement changé d'aspect; on trouve difficilement et très loin l'ouverture du canal inguinal, qui n'est plus ronde mais triangulaire et est beaucoup plus petite. En y mettant le doigt et en

toussant on ne sent plus le choc. Toute la région qui était molle et grasse paraît sèche et l'on sent les différents plans musculaires.

OBSERVATION VIII

M. Schoull, médecin de l'hôpital civil français de Tunis. (Bulletin de l'hôpital civil français de Tunis).

Résumée.

POINTE DE HERNIE. — GRANDE AMÉLIORATION : ON NE SENT PLUS LE CHOC VISCÉRAL.

M. Z..., profession libérale. En 1882, alors qu'il était âgé de 26 ans, perçoit, après un effort musculaire extrêmement violent, une sensation de rupture dans l'aine gauche avec douleur très vive au niveau de l'anneau inguinal. L'introduction du doigt dans l'anneau faisait percevoir nettement le choc viscéral.

Ne pouvant, par suite de ses occupations, prendre du repos, cet état dura jusqu'en 1895 où, à la suire d'une bronchite persistante avec quintes de toux spasmodiques, la douleur de l'aine revient persistante et le choc viscéral s'accentue de plus en plus, la pointe de hernie s'ac-

cuse et menace de devenir interstitielle. L'application d'un bandage apporte quelque soulagement.

Nouvelle bronchite pendant l'hiver 1895-96 qui remet tout en mauvais état. C'est alors (printemps de 1896. — le malade a 40 ans) qu'il se met à faire de la bicyclette chaque jour, d'abord en vitesse, puis, devant le peu de résultat obtenu, d'une façon modérée comme allure, mais assez prolongée (30 à 40 kilomètres par jour). Au bout d'un mois soulagement notable ; au bout de trois mois, guérison complète : plus de douleur ou de gêne, même d'effort, aucun choc à l'introduction du doigt. En 1897, maintien de la guérison.

Pendant l'hiver 1897-1898, une bronchite violente et prolongée amène une gêne peu accentuée dans l'aine gauche, aucun choc viscéral.

OBSERVATION IX

Inédite.

Communiquée par le docteur Georges Petit, médecin de l'hôpital d'Ormesson.

BUBONOCÈLE. — GRANDE AMÉLIORATION : ON NE SENT PLUS QUE LÉGÈREMENT LE CHOC VISCÉRAL.

Le nommé A..., 35 ans, bonne constitution (a fait un service militaire de trois années), marié, père de famille, enfants bien portants, contracte la grippe, lors d'une épidémie (1890) ; il garde alors pendant plus de quinze jours une toux spasmodique, quinteuse, coqueluchoïde. Au cours d'un effort de toux, il ressent un jour une violente douleur dans le testicule gauche ; cette douleur persiste un certain temps, puis A... s'aperçoit qu'il a une grosseur anormale de ce côté, un médecin consulté diagnostique une hernie inguinale gauche (bubonocèle).

Ce fut pour A... un gros chagrin, car, à ce moment, il se préparait par un entraînement méthodique à courir sur piste comme cycliste et plus tard sur route en demi-fond.

Malgré les observations qui lui furent faites sur les dangers que lui faisait courir sa hernie à cause de sa profession, il n'en continua pas moins et, de 1891 à 1894, il prit part à un nombre considérable de courses. Peu à peu, il oublia complètement sa hernie et finit par se convaincre qu'elle avait disparu, ce que constata le médecin qui l'avait examiné en 1890.

En 1894, quand je vis A... pour la première fois, il ne portait plus de bandage et il me consulta pour savoir s'il y avait nécessité pour lui à le reprendre. A l'examen digital, je trouvai un anneau inguinal un peu large, mais à parois résistantes, non dilatables : sous l'influence de l'effort ou de la toux on percevait un peu l'intestin sur le doigt indicateur, mais je puis affirmer que, dans la station debout, sans effort, il n'y avait aucune trace d'anse intestinale engagée.

Sur ces entrefaites, A... battit sur route le record des 50 kilomètres, sans bandage, et n'en ressentit aucun inconvénient; l'effort, cependant, dût être considérable.

J'ai revu A... il y a deux mois; il est venu me montrer sa hernie qui avait reparu sous forme de pointe.

Devant mon étonnement, A... que je n'avais pas revu depuis plusieurs années me donna l'explication suivante : ayant, comme beaucoup de ses confrères, abandonné la piste pour représenter une marque, il avait complètement abandonné la bicyclette depuis huit mois et faisait toute la journée des courses dans Paris à motocycle ; sa hernie avait réapparu peu à peu. Cela avait coïncidé avec l'apparition d'un certain embonpoint et d'un léger varicocèle à gauche.

A l'examen l'anneau m'a semblé plus facilement dilatable En refoulant le doigt sous le pédicule de sa hernie on provoque une légère douleur.

L'usage du bandage est repris.

Des observations précédentes découlent deux faits : 1° que des individus porteurs de hernie peuvent faire de la bicyclette ; 2° que parfois on obtient de son usage une amélioration sensible.

Ajoutons qu'à notre connaissance, non plus qu'à celle des différents auteurs qui se sont occupés de la question, il n'y a pas de cas où l'usage de la bicyclette ait amené l'aggravation d'une hernie existante. Il n'y a, du reste, pas de raisons, pour qu'il en soit ainsi. En effet, si l'on étudie avec soin tout ce qui peut causer des complications herniaires, étranglement, péritonite herniaire, plaie, lésion inflammatoire ou ulcérative de la peau, rupture, etc..., on voit que la bicyclette ne saurait être mise en jeu.

Mais, que sont les améliorations signalées précédemment? Améliorations simples — et temporaires, en ce sens qu'un nouvel effort un peu brusque ou violent pourrait faire réapparaître la hernie disparue — ou guérison définitive?

Les auteurs qui ont défendu dans leurs livres

la guérison spontanée des hernies, pourraient vouloir ranger ces faits au nombre de ceux qui viennent appuyer leurs théories. Mais la guérison spontanée des hernies existe-t-elle? On a cité des faits : Malgaigne, Heister, Garengeot et bien d'autres en ont rapporté des cas; plus récemment, Villaret en a publié quelques observations. Mais nous pouvons répéter, après le professeur Berger, que le caractère de semblables guérisons est absolument précaire. Avec Félizet, nous serions presque tenté de lesnier.

Admettons-les cependant et voyons si l'on pourrait y rapporter les Observations VII (oschéocèle) et VIII (pointe de hernie), où nous avons noté une amélioration telle qu'au bout de quelques mois d'usage de la bicyclette, on ne percevait plus le choc viscéral sous l'impulsion de la toux.

En premier lieu, les hernies susceptibles de guérir spontanément le doivent faire par le port régulier d'un bandage; nous avons vu (Obs. VII) que, de 1893, date d'apparition de la hernie, jusqu'en 1898, les bandages n'avaient eu aucune

action. Les malades doivent être de jeunes sujets, tout au moins des adultes jeunes ; l'un de nos malades a 36 ans et l'autre en a 40. Ce doivent être des hernies de force, condition remplie dans l'Observation VIII, mais pas dans l'Observation VII, où nous voyons la hernie survenir sans cause apparente. Enfin, elles doivent être récentes ; le premier malade la traînait depuis cinq ans, le second depuis quatorze ans. Ce court exposé suffit à montrer qu'il ne peut pas s'agir ici de guérison spontanée.

La bicyclette n'a donc pas eu un pouvoir curatif ; son rôle a été plus modeste.

Le point certain, inattaquable, est que, sous son influence, l'on a pu constater des améliorations. Comment et par quel mécanisme elles se sont produites, voilà ce qui nous reste à dire.

Comment agit la bicyclette. La bicyclette comparée aux autres sports chez les hernieux.

D'une manière tout à fait générale, la bicyclette a une action merveilleuse sur la santé. L'on pourrait presque dire que tous les appareils gagnent à son emploi; la respiration est plus ample et plus profonde, le cœur devient plus vigoureux, et tout le monde connaît les formidables appétits des bicyclistes. Grâce à ce sport qui se pratique au plein air, les phénomènes d'assimilation se régularisent, et la nutrition est plus active. On sait, depuis les travaux de M. Albert

Robin (1), qu'à la suite d'une promenade à vélo, les principes quaternaires s'oxydent plus complètement, qu'il y a une diminution dans la formation de l'acide urique et une élévation du taux de l'urée. La bicyclette a enfin cet avantage sur les autres exercices corporels qu'elle fait travailler tous les muscles de l'économie, ainsi que M. le professeur Gariel l'affirmait, dès 1894, à l'Académie de Médecine (2). De plus, elle fait travailler les muscles des deux côtés du corps d'une façon symétrique pour ainsi dire.

On voit d'ici le parti incroyable qu'en tirera toute la classe des hernieux impotents et valétudinaires.

Pour tous les hernieux ce sera l'exercice de choix ; les hernieux ont, en effet, besoin d'action, mais ce qu'il leur faut, c'est une action, une activité musculaire sans à-coups et cette activité mus-

(1) *A. Robin.*— Bull. de l'Acad. de méd. 23 octobre 1894.

(2) *Gariel.*— Bull. de l'Acad. de méd., 18 septembre 1894.

culaire sans à-coups, seule, la bicyclette pourra la leur donner.

La bicyclette est encore le seul exercice qui réalise chez eux la position la plus favorable à la contention de leur hernie. Nous pouvons donc dire qu'elle est le sport par excellence des hernieux. Alors que l'escrime, l'équitation, la gymnastique avec appareils, devront leur être formellement interdits; qu'on leur montrera les ennuis qui les attendent s'ils font du motocycle; qu'ils trouveront pénible la marche à pied, la bicyclette sera pour eux à la fois un plaisir et un remède.

Voyons, en effet, ce qui se passe dans les quelques sports que nous venons de citer. Dans l'équitation, le cavalier est assis sur sa selle, la cuisse placée dans une position intermédiaire à la flexion et à l'extension, position qui serait plutôt favorable à la contention de la hernie; mais ce qui fait de l'équitation un mauvais exercice pour le hernieux, c'est l'ébranlement que subit la masse intestinale tout entière chaque fois que le cavalier retombe sur sa selle.

L'escrime ne convient pas non plus aux porteurs de hernies ; outre que c'est un exercice violent entre tous et où l'action musculaire, faible à certains moments, peut être à d'autres poussée à l'excès, la fente est absolument défavorable à la contention de la hernie.

On devra leur défendre également la gymnastique « avec appareils » où les efforts violents sont d'habitude. La gymnastique « du plancher », les mains libres, pratiquée avec méthode et dosée pour ainsi dire médicalement pourrait peut-être leur être permise ; peut-être même trouverait-on dans ses effets une voie nouvelle pour l'amélioration des hernies ; dans tous les cas l'expérience qui, je crois, n'a pas été faite, serait intéressante à tenter. On sait qu'en Amérique la gymnastique suédoise a été proposée.

Nous ne dirons rien du motocyclisme, les Observations VI et IX sont assez concluantes pour que ce sport soit interdit formellement.

La marche à pied est encore l'exercice que les hernieux pratiquent le plus volontiers ; nous allons

voir combien la progression à bicyclette lui est supérieure. Ce qui caractérise essentiellement la marche à pied, c'est la production d'oscillations verticales du centre de gravité et nous savons que ces oscillations verticales, outre qu'elles sont très fatigantes, favorisent essentiellement le glissement de la hernie ; dans la marche à pied, le corps est continuellement dans une position verticale : il n'est pas de traité des hernies qui ne montre combien cette position est défavorable à leur contention. De plus, à chaque pas du malade, chaque fois que son talon frappe le sol, il y a ébranlement total de la masse intestinale ; nous en connaissons les fâcheux effets.

A bicyclette, rien de tout cela. La position verticale est remplacée par la position assise et les oscillations verticales du centre de gravité, ainsi que le choc du talon sur le sol, sont complètement supprimés. Ce point est important et peut expliquer en partie les améliorations que nous avons observées, de même qu'il explique pourquoi notre malade de l'Observation V peut faire une

trentaine de kilomètres sur sa machine sans se fatiguer alors qu'il éprouve la plus grande difficulté à descendre à pied l'avenue des Champs-Elysées.

Si la marche à pied habituelle, ordinaire, celle que tout le monde pratique parce qu'elle est celle que tout le monde apprît — le buste droit, les bras fixés au corps, la jambe bien étendue, le pied posant à plat sur le sol et légèrement tourné en dehors — est, nous venons de le prouver, un mauvais exercice pour les hernieux, il n'en serait peut-être pas de même de la marche en flexion enseignée suivant les préceptes de M. Marey et de MM. Regnault et de Raoul. Il y aurait là un point intéressant à rechercher.

Nous avons vu au chapitre de la Pathogénie le rôle considérable que jouait la graisse dans la production des hernies. Nous avons vu dans l'Observation VII que le sujet avait noté en même temps qu'une certaine amélioration dans l'état de sa hernie, la disparition du tissu adipeux de la paroi abdominale et nous avons vu dans

l'Observation IX la réapparition de la hernie se produire en même temps qu'un certain embonpoint. Ces deux faits concordent bien avec ce que nous avons dit à propos de la pathogénie et il est permis de croire que si la bicyclette agit dans un sens favorable, c'est en contribuant à l'amaigrissement du sujet.

Or on ne peut nier l'action de la bicyclette sur l'embonpoint. La bicyclette agit d'ailleurs ici comme le ferait tout autre exercice musculaire en activant la combustion des graisses et par suite en facilitant leur élimination.

Le docteur Jennings avait déjà noté cette action amaigrissante lorsqu'il disait à propos du tricycle : « Pour moi, l'emploi du tricycle est d'une grande efficacité comme moyen de combattre l'embonpoint..... il y a des obèses par relâchement des tissus, les parois abdominales n'ayant pas assez de résistance, faute de ton des plans musculaires et autres; un dépôt de graisse se fait et donne lieu à la proéminence du ventre ; dans ce cas il s'agit d'une graisse molle et

aqueuse; car la cellule graisseuse qui contient toujours de l'eau, en présente ici une plus forte proportion. L'exercice du tricycle agit de deux manières : 1° en développant les muscles abdominaux qui, par le rétablissement de leur tonicité, agissent mieux comme moyen de contention; 2° parce que celui qui fait du tricycle dans le but de maigrir, perd par la transpiration, l'excès de liquide contenu dans le tissu adipeux et suit forcément le seul régime vraiment utile dans le traitement de l'obésité (1). »

A la suite d'expériences très bien conduites, M. Guillemet pouvait conclure (2) que les courses de fond à bicyclette provoquent une diminution de poids très appréciable; que cette diminution se manifeste même dans les courses de peu de durée. Qu'enfin la perte de poids est due à l'évaporation pulmonaire et à la sueur.

(1) *O. Jennings.* — La santé par le tricycle, 1888.

(2) *Guillemet.* — La bicyclette; ses effets psycho-physiologiques, 1897.

Tout ceci vient bien à l'appui de ce que nous disions précédemment.

La bicyclette agit encore et cela d'une manière inniable en assurant les évacuations intestinales et par conséquent en prévenant les distensions de l'intestin si préjudiciables aux hernieux. Cette action si nette sur l'intestin est due pour une grande part à la régularisation qu'apporte la bicyclette dans le fonctionnement de tous nos appareils, mais aussi au massage que le jeu des muscles abdominaux, provoqué par les mouvements des jambes et par les mouvements du bassin, fait subir à toute la masse intestinale. Il est, en effet, d'observation courante, qu'une course moyenne à bicyclette, à allure modérée, favorise les évacuations alvines.

Le docteur Jennings (1) a cité après Karl Kron et la doctoresse Frances Hoggan des cas de constipation opiniâtre améliorés et même guéris

(1) *O. Jennings.* — Loc. cit.

par le tricycle. Pendant ces dernières années les auteurs qui ont étudié les effets de la bicyclette en ont rapporté aussi quelques cas.

Il nous faut encore citer les travaux de MM. Regnault et Bianchi (1). Ces auteurs ont noté après des courses à vélo une certaine ascension des différents organes abdominaux (estomac, foie et rate). Cette action viendrait peut-être s'ajouter à celles que nous venons d'étudier.

On peut enfin se demander si la bicyclette n'agirait pas comme le massage et la gymnastique suédoise. On sait, en effet, que Geo. H. Taylor (2) a proposé le massage et la gymnastique suédoise pour la cure des hernies; ces moyens agiraient en fortifiant les parois de l'abdomen.

(1) *Regnault et Bianchi.* — Comptes-rendus hebd. de l'Acad. des Sciences, 29 aout 1898.

(2) *Geo H. Taylor.* — Pelvic and hernial therapeutics New-York, 1885.

Indications et Contre-Indications de la bicyclette chez les hernieux.

Nous avons vu, par tout ce qui précède, que les hernieux — que beaucoup de hernieux au moins — pouvaient faire de la bicyclette. Est-ce à dire que tous, indistinctement, puissent en faire ? Eh bien ! oui ; presque tous.

Si la bicyclette est surtout indiquée chez les sujets jeunes, commençant à prendre un peu d'embonpoint et porteurs de hernies peu volumineuses et récentes, l'âge du malade, le volume

de la hernie ou son irréductibilité n'en contre-indiquent pas l'emploi.

On a vu dans les Observations que nous avons rapportées des hommes de 40, 56 et même 58 ans monter à vélo.

On a vu des oschéocèles relativement considérables laisser effectuer des parcours assez longs.

On a vu une hernie irréductible permettre quelques heures de bicyclette par jour.

Dans ce tableau si brillant, un seul point noir : la douleur.

Nous ne voulons pas parler de cette gêne qu'éprouvent à peu près tous les hernieux et qu'ils accusent si différemment suivant leur tempérament et leur sensibilité particulière; elle ne contre-indique pas un instant l'usage de la bicyclette. Nous ne voulons pas parler de ces troubles digestifs vagues que ressentent certains individus dyspeptiques ou neurasthéniques et qui ressortent peut-être plus du fait de leur dyspepsie ou de leur neurasthénie que du fait de leur hernie; ils ne sont pas, non plus, une contre-

indication à l'emploi de la bicyclette,au contraire.

Nous voulons parler de cette douleur locale qui ne laisse aux uns aucun moment de repos, que d'autres ne ressentent qu'à l'occasion d'un effort ; vive chez celui-ci, légère chez celui-là, souvent sourde et constante et qui conduit parfois, surtout les gens d'un niveau intellectuel un peu élevé, à une véritable hypocondrie. Si cette douleur était trop intense, elle pourrait contre-indiquer momentanément — mais momentanement seulement — l'usage de la bicyclette. C'est-à-dire que chez les sujets qui en souffrent, on devrait attendre sa disparition, tout au moins son atténuation avant de commencer à monter à vélo.

Si cependant elle ne disparaissait pas, ou si elle prolongeait son existence pendant de trop longues semaines, voici alors ce que nous conseillerions. Au lieu de faire de la bicyclette sur route, avec tous les aléas que le sport de la bicyclette ainsi pratiqué comporte ou peut comporter, les malades feraient de la bicyclette fixe dans leur chambre, soit au moyen de ces appareils

spéciaux avec lesquels on peut graduer mathématiquement l'effort, soit simplement en montant une bicyclette ordinaire sur un « Home Trainer » par exemple. Au bout d'un certain temps, alors que leur hernie serait devenue moins douloureuse, ils pourraient monter sur route.

Nous conseillons encore l'usage de la bicyclette fixe aux malades qu'un état général trop mauvais empêche de sortir. Dans les deux cas, il sera nécessaire de commencer par de toutes petites séances avant d'arriver à en faire une ou deux heures par jour ; et seul le médecin sera compétent pour en régler l'emploi et la progression. L'état général des malades s'améliorera et en peu de temps ils rentreront dans les conditions ordinaires des hernieux montant à vélo.

Il arrive parfois que les malades ne peuvent supporter le port du bandage, soit par suite d'une fabrication défectueuse, soit que les ressorts étant trop durs la pression de la pelote est trop fortement ressentie ; il est facile dans ces cas d'y remédier en remplaçant le bandage. Mais on

voit des individus qu'une sensibilité excessive, hyperthésie générale ou localisée seulement à l'endroit de la hernie, empêche de porter un bandage. C'est dans ce cas surtout que la bicyclette offre le plus d'avantages. Nous avons vu, en effet (Obs. VI et IX), que les coureurs C... et A... montaient toujours sans bandages, et l'enquête que nous avons poursuivie nous a montré qu'il en était ainsi de la plupart des coureurs porteurs de hernies. Le bandage, indispensable dans la position verticale, est bien moins utile quand le hernieux est sur sa machine.

Nous ne nous occuperons évidemment pas des contre-indications qui pourraient résulter d'une maladie de cœur, des poumons, ou de quelqu'autre appareil. Cela ne rentre pas dans le cadre de notre sujet.

En somme, nous avons vu que les contre-indications tirées du fait de la hernie, se réduisaient à rien ou presque rien. Nous avions donc raison au début de ce chapitre de dire qu'à peu d'excep-

tions près tous les hernieux pouvaient monter à bicyclette. Il nous reste à voir comment ils doivent y monter.

Règles que doivent suivre les hernieux dans l'usage de la bicyclette.

Si les hernieux, tous ou à peu près, peuvent monter à bicyclette, si même de ce sport ils doivent retirer un bénéfice, cela ne veut pas dire qu'il leur faille devenir des professionnels, voire qu'ils n'aient quelques ménagements à prendre.

Au début surtout, alors qu'ils ne seront que des néophytes du cyclisme, alors que leurs parois abdominales n'auront pas encore bénéficié de l'exercice quotidien, ils devront suivre certaines règles que nous allons exposer.

Plus que tous les autres, ils devront procéder à leur éducation sportive par un entraînement méthodique. Ce n'est point ici la place d'un cours de vélocipédie et nous n'insisterons pas; on trouvera, du reste, de très bons conseils dans les ouvrages du docteur Philippe Tissié. Disons seulement qu'ils feront en sorte d'éviter — c'est possible — les chutes de l'apprentissage; les chutes, quelles qu'elles soient, pouvant déterminer chez eux un effort brusque avec ses fâcheuses conséquences.

Ils devront viser à ne jamais faire ce qu'en argot professionnel on appelle de la vitesse. Dans la vitesse, en effet, le cycliste augmente considérablement son effort; à ce moment, tous ses muscles travaillent; les muscles de l'abdomen eux-mêmes entrent en contraction, font pression par conséquent sur les viscères et, si cette pression est exagérée, elle peut avoir des suites fâcheuses, surtout chez un individu à parois molles et flasques et à anneaux déjà dilatés. On a vu, dans des cas semblables, apparaître des

hernies qui n'existaient pas auparavant, qui, du moins, ne manifestaient pas leur présence, mais il serait injuste d'incriminer l'usage de la bicyclette; l'abus seul était en cause et fauteur du désordre.

De plus, il faut bien dire aux hernieux que s'ils veulent améliorer leur hernie, ils ne le pourront qu'à la condition de ne pas faire de vitesse; qu'à la condition de marcher, au contraire, à une allure modérée. L'observation VIII, très explicite sur ce point, est là pour en faire foi.

De même qu'ils devront éviter les grandes vitesses, les hernieux devront éviter les fortes rampes, et cela pour la même raison : l'augmentation de l'effort.

Il est encore une question qu'il nous faut aborder, celle de la position du bicycliste sur sa machine. De l'observation VII, il semble découler que les bicyclettes à grands cadres peuvent favoriser le glissement; qu'au contraire, les bicyclettes un peu basses — toutes choses égales d'ailleurs par rapport à l'entre-jambes du cava-

lier, — sur lesquelles le bicycliste n'a jamais besoin d'étendre complètement la cuisse sont plutôt favorables à la contention de la hernie.

Mais, sur ce point très particulier, nous allons laisser la parole à M. Lucas-Championnière et reproduire les indications qu'il a données dans sa communication à l'Académie de médecine.

« Le hernieux, dit-il, doit se placer sur une bicyclette peu élevée, mais il doit surtout se placer sur un siège sensiblement en arrière du pédalier.

« C'est là la position que l'on prenait autrefois, tandis que la position à la mode aujourd'hui place le cavalier dans une situation verticale au dessus du pédalier.

« La situation ancienne donnait une position plus réellement assise avec les jambes allongées et il est facile de concevoir que cette position fût plus favorable pour le hernieux.

« Elle avait aussi cet avantage de rendre les chutes moins fréquentes, ce qui n'est pas à dédai-

gner pour le hernieux, qui craint toujours les à-coups (1). »

Nous ajouterons que le hernieux ne devra pas se tenir plié en deux sur sa machine, ainsi qu'on le voit faire à certains. La position courbée des coureurs, adoptée un moment par la mode, très favorable pour l'effort que les coureurs ont à faire, ne vaut rien pour un hernieux (non plus, du reste, que pour les cyclistes en général), tout le poids de la masse intestinale étant, dans cette position, supportée par la paroi antérieure de l'abdomen.

M. le professeur Gariel a fait remarquer à l'Académie de médecine (2) qu'il serait bon de recommander aux hernieux de descendre doucement de leur machine et de ne pas sauter, ainsi qu'on le fait lorsqu'on descend « par la pédale ».

(1) *Lucas-Championnière.* — Bull. de l'Acad. de méd., 31 janvier 1899.

(2) *Gariel.* — Bull. de l'Acad. de méd., 31 janvier 1899.

Ils peuvent descendre sur le bord d'un trottoir ou bien en penchant légèrement leur machine à droite ou à gauche et en posant le pied à terre. Ils évitent ainsi l'ébranlement viscéral qui résulte du choc du pied sur le sol.

Nous pouvons enfin leur donner un dernier conseil, celui d'éviter les routes pavées, si désagréables pour tout cycliste, mais particulièrement dangereuses pour eux, toujours pour la même raison, l'ébranlement viscéral.

Il reste encore une question que l'on posera souvent aux médecins. On leur demandera : « Faut-il conserver mon bandage, ou bien puis-je l'abandonner quand je monte à vélo ? »

Il est difficile de faire ici une réponse catégorique s'appliquant toujours et à tous. Il faudra s'inspirer du cas particulier pour lequel on sera consulté. Sans vouloir être trop affirmatif, nous pensons que d'une manière générale l'on pourra supprimer le bandage quand il ne s'agira que d'une pointe de hernie ou d'un bubonocèle de petit volume. Dans le cas d'oschéocèle ou de

hernie irréductible, il sera prudent de soutenir la hernie au moyen d'un suspensoir bien fait. Disons cependant que les différents hernieux, professionnels du cycle, que nous avons pu interroger, montent toujours sans bandage.

Conclusions.

Nous ne voulons pas faire entrer dans nos conclusions ce qui a rapport aux améliorations que nous avons signalées; à l'heure actuelle les faits sont encore trop peu nombreux et trop récents. Qu'il nous soit permis cependant de faire remarquer que parmi les neuf observations que nous avons rapportées il en est deux seulement qui ne signalent aucune espèce d'amélioration et

que ces deux observations sont précisément les deux seules qui aient trait à des hernies irréductibles.

D'autres viendront après nous qui, apportant leur part de faits et, nous l'espérons, d'expériences physiologiques que nous n'avons pu réaliser, traiteront à leur tour cette question des hernies et de leur guérison — de leur amélioration tout au moins — par un procédé autre que celui du couteau. Nous aurons eu le mérite, bien mince il est vrai, d'avoir été le premier à porter cette question dans l'enceinte de la Faculté et nous serons heureux si notre travail est le point de départ d'une série de recherches et si nous pouvons ainsi être utile à l'innombrable phalange des hernieux.

Quoi qu'il en soit nous pouvons conclure aujourd'hui :

1° Que, si l'on a jusqu'à présent proscrit chez

les hernieux toute espèce d'exercices physiques, il en est un, au moins, pour lequel on a eu tort, c'est le cyclisme;

2° Que nous n'avons pu, en effet, relever, ni dans les livres, ni dans le souvenir des nombreux praticiens que nous avons interrogés, ni dans les recherches personnelles que nous avons faites, aucun cas où l'usage de la bicyclette ait causé, augmenté, aggravé ou simplement rendu plus gênante une hernie;

3° Que, tout au contraire, les hernieux, trouvent dans le cyclisme, en même temps que la disparition morale pour ainsi dire de leur infirmité, un relèvement de leur état général, un meilleur fonctionnement de tous leurs organes et il semblerait même — dans des cas trop rares jusqu'ici, — une diminution de la hernie elle-même.

4° Mais que pour obtenir ces résultats il est indispensable de se conformer à certaines règles qui ne sont, du reste, que les règles générales

de tout entraînement méthodique, c'est-à-dire physiologique ;

5° Que la bicyclette est pour les hernieux l'exercice de choix.

Table des Matières.

Introduction 1

Le mal et le bien qu'on a dit de la bicyclette ... 5

Classification. — Etiologie. — Pathogénie des hernies 13

Observations 23

Comment agit la bicyclette. La bicyclette comparée aux autres sports chez les hernieux 45

Indications et contre-indications de la bicyclette chez les hernieux 55

Règles que doivent suivre les hernieux dans l'usage de la bicyclette 61

Conclusions 69

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

PARIS

JOUVE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, RUE RACINE, 15